

**Antrag auf Zulassung
eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ)
gem. § 95 Abs. 1 SGB V**

ab:

I. Angaben zur Trägergesellschaft			
1.) Name / Bezeichnung:.....			
2.) Rechtsform der Trägergesellschaft:.....			
3.) Anschrift der Trägergesellschaft:			
4.) Gesellschafter der Trägergesellschaft!:			
Name, Vorname bzw. Bezeichnung	zugelassen / ermächtigt	anderer Vertrag über die Teilnahme an der medizin. Versorgung der Versicherten der GKV als Anlage beigefügt	
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anlage Nr.:
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anlage Nr.:
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anlage Nr.:
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anlage Nr.:
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anlage Nr.:
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anlage Nr.:
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anlage Nr.:
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anlage Nr.:
9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anlage Nr.:
10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anlage Nr.:
ggf. weitere Gesellschafter auf gesondertem Blatt aufführen und Nachweise beifügen			

II. Angaben zum medizinischen Versorgungszentrum

1.) Name / Bezeichnung:

2.) Standort¹: Berlin,

.....
PLZ

.....
Straße

.....
Verwaltungsbezirk

Tel.:

Fax:

3.) ärztlicher Leiter / ärztliche Leiterin:

.....
Name, Vorname

.....
Fachgebiet

.....
gegenwärtige Tätigkeit

im Arztregister eingetragen:

ja

nein

Bitte Nachweise beifügen (z.B. Auszug aus dem Handelsregister, Gesellschaftervertrag etc.).

Sofern ein Gesellschafter nach Antragstellung oder Zulassung des MVZ nicht mehr über einen Vertrag mit der GKV verfügt, muss er als Gesellschafter ausscheiden, damit die Gesellschaft weiterhin die Voraussetzung als Träger eines MVZ behält.

Für die Zulassung eines medizinischen Versorgungszentrums in der Rechtsform einer juristischen Person des Privatrechts ist durch die Gesellschafter eine selbstschuldnerische Bürgschaft gem. § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V abzugeben und diesem Antrag beizulegen.

Das Vorhandensein geeigneter Räumlichkeiten und die Zustimmung des Vermieters zum Betreiben eines Medizinisches Versorgungszentrum in diesen Räumen wird mit den diesem Antrag beigefügten Unterlagen (z.B. Mietoption, bereits bestehender Mietvertrag, Lageplan.) belegt – siehe Anlage Nr.

III. Angaben zu den Ärzten, die im MVZ tätig werden sollen

III.a. Vertragsärzte

Name, Vorname	Fachgebiet/ggf. Schwerpunkt	zugelassen/ermächtigt
1.	<input type="checkbox"/>
Nebentätigkeit***: <input type="checkbox"/> nein		
<input type="checkbox"/> ja, bei:		
Art der Tätigkeit:	zeitl. Umfang:Std./Woche	
2.	<input type="checkbox"/>
Nebentätigkeit***: <input type="checkbox"/> nein		
<input type="checkbox"/> ja, bei:		
Art der Tätigkeit:	zeitl. Umfang:Std./Woche	
3.	<input type="checkbox"/>
Nebentätigkeit***: <input type="checkbox"/> nein		
<input type="checkbox"/> ja, bei:		
Art der Tätigkeit:	zeitl. Umfang:Std./Woche	
4.	<input type="checkbox"/>
Nebentätigkeit***: <input type="checkbox"/> nein		
<input type="checkbox"/> ja, bei:		
Art der Tätigkeit:	zeitl. Umfang:Std./Woche	
5.	<input type="checkbox"/>
Nebentätigkeit***: <input type="checkbox"/> nein		
<input type="checkbox"/> ja, bei:		
Art der Tätigkeit:	zeitl. Umfang:Std./Woche	
6.	<input type="checkbox"/>
Nebentätigkeit*: <input type="checkbox"/> nein		
<input type="checkbox"/> ja, bei:		
Art der Tätigkeit:	zeitl. Umfang:Std./Woche	
7.	<input type="checkbox"/>
Nebentätigkeit***: <input type="checkbox"/> nein		
<input type="checkbox"/> ja, bei:		
Art der Tätigkeit:	zeitl. Umfang:Std./Woche	

Sofern die o.a. Ärzte bisher an einem anderen Praxisstandort tätig sind, sind diesem Antrag die Anträge der Ärzte auf Praxisverlegung beigelegt.

III. Angaben zu den Ärzten, die im MVZ tätig werden sollen

III. b. angestellte Ärzte

Name, Vorname Fachgebiet/ggf. Schwerpunkt* bisher zugelassen **oder** im Arztregister der KV Berlin eingetragen

1.....

Kopie Arztregisterauszug liegt anbei (nur bei Arztregistereintragung in anderem KV-Bereich notwendig!)

ganztags bzw. Teilzeit** im Umfang von 25 %, 50 % oder 75 % der regulären Arbeitszeit (.....Std./Woche)

Nebentätigkeit***: nein

ja, bei:

Art der Tätigkeit: zeitl. Umfang:Std./Woche

2.....

Kopie Arztregisterauszug liegt anbei (nur bei Arztregistereintragung in anderem KV-Bereich notwendig!)

ganztags bzw. Teilzeit** im Umfang von 25 %, 50 % oder 75 % der regulären Arbeitszeit (.....Std./Woche)

Nebentätigkeit***: nein

ja, bei:

Art der Tätigkeit: zeitl. Umfang:Std./Woche

3.....

Kopie Arztregisterauszug liegt anbei (nur bei Arztregistereintragung in anderem KV-Bereich notwendig!)

ganztags bzw. Teilzeit** im Umfang von 25 %, 50 % oder 75 % der regulären Arbeitszeit (.....Std./Woche)

Nebentätigkeit***: nein

ja, bei:

Art der Tätigkeit: zeitl. Umfang:Std./Woche

* Schwerpunkt-Qualifikation muss belegt werden, falls nicht bereits erfolgt (Vorlage Originaldokument oder beglaubigte Kopie)

** Teilzeit: bis 10 Stunden pro Woche	25 %
über 10 bis 20 Stunden pro Woche	50 %
über 20 bis 30 Stunden pro Woche	75 %
über 30 Stunden pro Woche	100 %

*** Sofern einer der künftig im Medizinischen Versorgungszentrum tätigen Ärzte zusätzlich eine angestellte Nebentätigkeit fortführen oder aufnehmen will, ist diesem Antrag eine Arbeitgeberbescheinigung beigelegt, die Angaben zum Arbeitsort, der Tätigkeit, dem wöchentlichen Stundenumfang und der jederzeit möglichen Abkömlichkeit enthält.

Für ggf. weitere anzustellende Ärzte bitte diese Seite kopieren und dem Antrag beifügen.

Sofern die unter III.b. aufgeführten Ärzte bisher als Vertragsärzte in Berlin tätig sind, sind diesem Antrag jeweils die folgenden Unterlagen beigelegt:

- Arbeitsvertrag (unterschrieben)
- Lebenslauf (**aktuell**, versehen mit Datum und Unterschrift, **keine Kopie**)
- Erklärung hinsichtlich Drogen- und Trunksucht gemäß § 18 Ärzte-ZV (**aktuell**, versehen mit Datum und Unterschrift, **keine Kopie**)
- Kopie des Nachweises über die Beantragung des **polizeilichen Führungszeugnisses zur Vorlage bei einer Behörde** (Belegart „0“, Behördenzeugnis! Wird durch die Meldestelle direkt an die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses übersandt.)
- Erklärung über den Verzicht auf die Zulassung unter Verwendung des dafür vorgesehenen Formblattes

Für die unter III.b. aufgeführten Ärzte, die bisher nicht als Vertragsärzte bzw. nicht in Berlin tätig sind, werden diesem Antrag folgende Unterlagen beigelegt:

- Arbeitsvertrag (unterschrieben)
- Lebenslauf (**aktuell**, versehen mit Datum und Unterschrift, **keine Kopie**)
- Erklärung hinsichtlich Drogen- und Trunksucht gemäß § 18 Ärzte-ZV (**aktuell**, versehen mit Datum und Unterschrift, **keine Kopie**)
- Kopie des Nachweises über die Beantragung des **polizeilichen Führungszeugnisses zur Vorlage bei einer Behörde** (Belegart „0“, Behördenzeugnis! Wird durch die Meldestelle direkt an die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses übersandt.)
- Kopie des **aktuellen** Auszugs aus dem Arztregister, falls die Eintragung nicht in Berlin erfolgte
- Erklärung über die Beendigung bzw. Fortführung der derzeitigen Tätigkeit

Mir / uns ist bekannt, dass der Antrag nur bei vollständiger Vorlage der vorstehend genannten Unterlagen für alle unter III. aufgeführten Ärzte dem Zulassungsausschuss zur Beratung vorgelegt werden kann.

Die Antragsgebühr** in Höhe von

100,- € für den Antrag auf Zulassung des MVZ **sowie ggf.**

je 120,- € für beigelegte Anträge auf Praxisverlegung oder Anstellung eines Arztes,

insgesamt€ wurde am auf die Kontodaten: BIC: DAAEDEDXXX • IBAN: DE16 3006 0601 0001 0039 17 bei der Deutschen Apotheker- u. Ärztebank eG, Vermerk: Zulassung MVZ, überwiesen. **Der Überweisungsbeleg ist diesem Antrag beigelegt.**

Soweit im Rahmen der beantragten Zulassung genehmigungspflichtige Leistungen erbracht werden sollen, ist mir bekannt, dass diese erst dann abrechnungs- und honorarfähig sind, **nachdem** die Kassenärztliche Vereinigung Berlin die Genehmigung für die entsprechenden Leistungen erteilt hat. Diese Leistungen sind ausschließlich persönlich von dem Arzt zu erbringen, für den die Genehmigung zuvor gesondert bei der KV Berlin, Abt. QS, beantragt und erteilt wurde.

Berlin,

.....
Unterschrift

.....
Name des Unterzeichnenden in Druckbuchstaben

.....
Bezeichnung der Funktion

** Bitte beachten Sie, dass gem. § 46 Ärzte-ZV darüber hinaus **nach** unanfechtbar gewordener Zulassung des MVZ eine Gebühr in Höhe von 400 € sowie **nach** erfolgter Genehmigung der Anstellung eines Arztes in einem MVZ eine Gebühr in Höhe von zweimal 400 € (also 800 € je neu hinzugekommener angestellter Arzt) zu entrichten ist.

.....
Name, Vorname

Erklärung hinsichtlich Drogen- bzw. Trunksucht gem. § 18 Abs. 2 Nr. 5 Ärzte ZV

Hiermit erkläre ich, dass ich nicht drogen- oder alkoholabhängig bin oder dies innerhalb der letzten fünf Jahre gewesen bin. Ich habe mich innerhalb der letzten fünf Jahre keiner Entziehungskur wegen Drogen- oder Alkoholabhängigkeit unterzogen. Der Ausübung des ärztlichen Berufes stehen keine gesetzlichen Hinderungsgründe entgegen.

Außerdem erkläre ich, dass kein strafrechtliches Ermittlungsverfahren im Zusammenhang mit der Ausübung meiner ärztlichen Tätigkeit sowie kein Verfahren über die -auch vorläufige- Entziehung, das Ruhen der Approbation gegen mich anhängig ist bzw. war.

Datum

Unterschrift

§ 21 Ärzte-ZV

¹Ungeeignet für die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit ist ein Arzt, der aus gesundheitlichen oder sonstigen in der Person liegenden schwerwiegenden Gründen nicht nur vorübergehend unfähig ist, die vertragsärztliche Tätigkeit ordnungsgemäß auszuüben. ²Das ist insbesondere zu vermuten, wenn er innerhalb der letzten fünf Jahre vor seiner Antragstellung drogen- oder alkoholabhängig war. ³Wenn es zur Entscheidung über die Ungeeignetheit zur Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit nach Satz 1 erforderlich ist, verlangt der Zulassungsausschuss vom Betroffenen, dass dieser innerhalb einer vom Zulassungsausschuss bestimmten angemessenen Frist das Gutachten eines vom Zulassungsausschuss bestimmten Arztes über seinen Gesundheitszustand vorlegt. ⁴Das Gutachten muss auf einer Untersuchung und, wenn dies ein Amtsarzt für erforderlich hält, auch auf einer klinischen Beobachtung des Betroffenen beruhen. ⁵Die Kosten des Gutachtens hat der Betroffene zu tragen. Rechtsbehelfe gegen die Anordnung nach Satz 3 haben keine aufschiebende Wirkung.

Qualitätsgesicherte Leistungen für Ärzt:innen

Für die Durchführung und Abrechnung folgender Leistungen bedarf es einer besonderen Genehmigung durch die KV Berlin. Dies gilt für sämtliche an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzt:innen, einschließlich Anstellungen.

Eine Genehmigung wird nicht rückwirkend erteilt.

Die Erlaubnis zur Leistungserbringung und ein Honoraranspruch für diese Leistungen bestehen erst ab Erteilung einer Abrechnungsgenehmigung.

Bei eingeschränkter Zulassung (z. B. Sonderbedarfszulassung) und Ermächtigung werden nur die Leistungen genehmigt, für die Sie zugelassen bzw. ermächtigt sind. Eine automatische Berechtigung kann ggf. aufgrund einer Zusatzbezeichnung erteilt werden, die im Arztregister registriert sein muss.

Die Antragsformulare sind hier zu finden:

www.kvberlin.de > Für Praxen > Alles für den Praxisalltag > Qualitätssicherung > Genehmigungspfl. Leistungen

Qualitätsgesicherte Leistungen	(030) 31003-	E-Mail
Abklärungskolposkopie	307	QS-Team-1@kvberlin.de
Akupunktur	564	QS-Team-1@kvberlin.de
Ambulante medizinische Versorgung multimorbider Patienten	523 / 524	QS-Team-2@kvberlin.de
Ambulantes Operieren / Anästhesien	684	QS-Team-3@kvberlin.de
Apherese	567	QS-Team-2@kvberlin.de
Arthroskopie	467	QS-Team-3@kvberlin.de
Audiometrie	242	QS-Team-1@kvberlin.de
Außerklinische Intensivpflege (AKI)	689	QS-Team-1@kvberlin.de
Baby on time	729	QS-Team-3@kvberlin.de
Balneophototherapie	584	QS-Team-4@kvberlin.de
Belegärztliche Tätigkeit	384	QS-Team-2@kvberlin.de
Botoxbehandlung bei Blasenfunktionsstörung	384	QS-Team-2@kvberlin.de
Computertomographie (CT)	562	QS-Team-4@kvberlin.de
Diabetes mellitus – Diagnostik u. Behandlung v. Begleiterkrankungen	597	QS-Team-2@kvberlin.de
Diabetischer Fuß	409	QS-Team-2@kvberlin.de
Dialyse	567	QS-Team-2@kvberlin.de
Disease-Management-Programme (DMP): Asthma bronchiale, COPD, Diabetes mellitus Typ 1, Diabetes mellitus Typ 2, Koronare Herzerkrankung / eDMP	397 597	QS-Team-2@kvberlin.de
Dünndarm-Kapselendoskopie	319	QS-Team-1@kvberlin.de
Eelectronic Life Saver (eLiSa)	523 / 524	QS-Team-2@kvberlin.de
Empfängnisregelung (Beratung und Untersuchung, Blutentnahme für Röteln-HAH-Test) ¹⁾	594	QS-Team-1@kvberlin.de
Entwicklungsneurologische Untersuchung / Untersuchung der Sprachentwicklung	594	QS-Team-1@kvberlin.de
Fachgebundene genetische Beratung	307	QS-Team-1@kvberlin.de
Früherkennungsuntersuchung – Augenscreening	594	QS-Team-1@kvberlin.de
Früherkennungsuntersuchung – Kinder- und Jugendmedizin	689	QS-Team-1@kvberlin.de
Funktionsstörung der Hand (Handchirurgie) ²⁾	319	QS-Team-1@kvberlin.de
Geriatrische Diagnostik	242	QS-Team-1@kvberlin.de
Gestationsdiabetes	409	QS-Team-2@kvberlin.de
Gesund schwanger	385	QS-Team-1@kvberlin.de

Hallo Baby	307	QS-Team-1@kvberlin.de
Hausarztvertrag (hausarztzentrierte Versorgung – HZV)	384	QS-Team-2@kvberlin.de
Hautkrebs-Screening (Früherkennungsuntersuchung – EBM-Leistung, Sonderverträge)	385	QS-Team-1@kvberlin.de
Hepatitis-C-Behandlung	439	QS-Team-1@kvberlin.de
Histopathologie beim Hautkrebs-Screening	385	QS-Team-1@kvberlin.de
HIV/AIDS	385	QS-Team-1@kvberlin.de
HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP)	385	QS-Team-1@kvberlin.de
Homöopathie	594	QS-Team-1@kvberlin.de
Hörgeräteversorgung (Kinder und Erwachsene)	242	QS-Team-1@kvberlin.de
Hüftscreening bei Säuglingen (Ultraschall der Säuglingshüfte)	561	QS-Team-3@kvberlin.de
Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom	397	QS-Team-2@kvberlin.de
Hypertonie – Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen	409	QS-Team-2@kvberlin.de
Impfen – Reise-/Satzungsimpfvereinbarungen	319	QS-Team-1@kvberlin.de
Interventionelle Radiologie (Katheterangiographien)	221	QS-Team-4@kvberlin.de
Intravitreale Medikamenteneingabe (IVM)	384	QS-Team-2@kvberlin.de
Invasive Kardiologie	467	QS-Team-3@kvberlin.de
Katheterevereinbarung	319	QS-Team-1@kvberlin.de
Kernspintomographie – MRA, MRM, MRT	221	QS-Team-4@kvberlin.de
Koloskopie	319	QS-Team-1@kvberlin.de
Krebsfrüherkennung bei Frauen	594	QS-Team-1@kvberlin.de
Künstliche Befruchtung	729	QS-Team-3@kvberlin.de
Laboratoriumsuntersuchungen	429	QS-Team-2@kvberlin.de
Langzeit-EKG	467	QS-Team-3@kvberlin.de
Laserbehandlung bei benignem Prostatasyndrom (bPS)	684	QS-Team-3@kvberlin.de
LDR-Brachytherapie (beim lokal begrenzten Prostatakarzinom)	667	QS-Team-4@kvberlin.de
Liposuktion bei Lipödem Stadium III	384	QS-Team-2@kvberlin.de
Mammographie (kurativ)	284	QS-Team-4@kvberlin.de
Mammographie-Screening	284	QS-Team-4@kvberlin.de
Manuelle Medizin (Chirotherapie) ³⁾	384	QS-Team-2@kvberlin.de
Molekulargenetik	429	QS-Team-2@kvberlin.de
MRSA	389	QS-Team-4@kvberlin.de
Neurophysiologische Übungsbehandlungen ⁴⁾	384	QS-Team-2@kvberlin.de
Neuropsychologische Therapie	423	QS-Team-4@kvberlin.de
Nichtärztliche Praxisassistenten (NäPA) <ul style="list-style-type: none"> delegationsfähige Leistungen - Kapitel 38 EBM hausärztliche Versorgung - ohne Kinderärzte 	524	QS-Team-2@kvberlin.de
Nuklearmedizin	667	QS-Team-4@kvberlin.de
Onkologie	523 / 524	QS-Team-2@kvberlin.de
Onkologie Rahmenvereinbarung	523 / 524	QS-Team-2@kvberlin.de
Onkologie Vertrag	524	QS-Team-2@kvberlin.de
Osteodensitometrie	284	QS-Team-4@kvberlin.de
Otoakustische Emissionen	242	QS-Team-1@kvberlin.de
Palliativ-medizinische Versorgung	524	QS-Team-2@kvberlin.de
Pflegeheimversorgung <ul style="list-style-type: none"> Kooperations- und Koordinationsleistungen Kapitel 37 EBM 	362 / 242	QS-Team-1@kvberlin.de
Phlebologie	594	QS-Team-1@kvberlin.de
Photodynamische Therapie am Augenhintergrund (PDT)	594	QS-Team-1@kvberlin.de
Phototherapeutische Keratektomie (PTK)	594	QS-Team-1@kvberlin.de
Physikalisch-medizinische Leistungen ⁵⁾	384	QS-Team-2@kvberlin.de
Polygraphie, Polysomnographie (Schlafstörungsdiagnostik)	384	QS-Team-2@kvberlin.de

Positronen-Emissions-Tomographie (PET) / mit Computertomographie (PET-CT)	684	QS-Team-3@kvberlin.de
PräVaNet	409	QS-Team-2@kvberlin.de
Proktologie (EBM)	594	QS-Team-1@kvberlin.de
Psychosomatische Grundversorgung ⁶⁾	689	QS-Team-1@kvberlin.de
Psychotherapie - einschl. EMDR (für Ärzte)	423	QS-Team-4@kvberlin.de
Qualitätszirkel	594	QS-Team-1@kvberlin.de
Radiologie (Röntgendiagnostik)	595	QS-Team-4@kvberlin.de
Rheumatologie-Vereinbarung	362	QS-Team-1@kvberlin.de
Rhythmusimplantat-Kontrolle	467	QS-Team-3@kvberlin.de
Schmerztherapie	595	QS-Team-4@kvberlin.de
Sozialpsychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen	423	QS-Team-4@kvberlin.de
Soziotherapie (für Ärzte)	423	QS-Team-4@kvberlin.de
Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)	524	QS-Team-2@kvberlin.de
Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	595	QS-Team-4@kvberlin.de
Strahlentherapie	667	QS-Team-4@kvberlin.de
Substitutions- und Diamorphingestützte Behandlung Opioidabhängiger	439	QS-Team-1@kvberlin.de
Telemedizin ⁷⁾		
• Rhythmusimplantat-Kontrolle	467	QS-Team-3@kvberlin.de
• Radiologisches Telekonsil	284	QS-Team-4@kvberlin.de
Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	594	QS-Team-1@kvberlin.de
Übende und suggestive Techniken (für Ärzte) ⁸⁾	423	QS-Team-4@kvberlin.de
Ultraschalldiagnostik		
• Allgemeinmedizin, Arzt, Gefäßchirurgie, KfH (Nierenzentren), Nephrologie, Praktischer Arzt, Urologie	234	QS-Team-3@kvberlin.de
• Angiologie, Chirurgie, Neurologie/Nervenheilkunde, Physikal. u. Rehabilit. Medizin, Pneumologie	466	
• Augenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin (HA und FA ohne Schwerpunkt), Rheumatologie	394	
• Gynäkologie, Hämatologie und Onkologie	729	
• Endokrinologie und Diabetologie, Gastroenterologie, HNO, MKG, Nuklearmedizin, Orthopädie/Unfallchirurgie, Phoniatrie, Radiologie	421	
• Kardiologie	691	
• Kinder- und Jugendmedizin	561	
Vakuumbiopsie der Brust (VSB)	284	QS-Team-4@kvberlin.de
Videosprechstunde	389	Videosprechstunde@kvberlin.de
VorsorgePlus	362	QS-Team-1@kvberlin.de
Weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung	423	QS-Team-4@kvberlin.de
Zervix-Zytologie	307	QS-Team-1@kvberlin.de
Zweitmeinungsverfahren	242	QS-Team-1@kvberlin.de

¹⁾ Empfängnisregelung: Leistungen im Rahmen der Empfängnisregelung können von Fachärzt:innen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ohne Abrechnungsgenehmigung durchgeführt werden.

²⁾ Funktionsstörung der Hand: Chirurg:innen und Orthopäd:innen mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie erhalten automatisch eine Abrechnungsgenehmigung, wenn sie die besondere Qualifikation im Arztregister nachgewiesen haben. Ein separater Antrag ist nicht erforderlich.

³⁾ Manuelle Medizin (Chirotherapie): Ärzt:innen mit der Zusatzbezeichnung Chirotherapie bzw. Manuelle Medizin erhalten automatisch eine Abrechnungsgenehmigung, wenn sie die besondere Qualifikation im Arztregister nachgewiesen haben. Ein separater Antrag ist nicht erforderlich.

- ⁴⁾ Neurophysiologische Übungsbehandlungen: Für Ärzt:innen, die im Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Phoniatrie und Pädaudiologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie, Neurochirurgie, Nervenheilkunde und Orthopädie im Rahmen der Zulassung oder Anstellung tätig sind, ist keine Antragstellung für diese Leistungen erforderlich. Diese Ärzt:innen erhalten die Abrechnungsgenehmigung, wenn sie die Facharztbezeichnung im Arztregister nachgewiesen haben.
- ⁵⁾ Physikalisch-medizinische Leistungen: Für Ärzt:innen, die im Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten (ausschließlich GOP 30401, 30430 und 30431), Orthopädie, Neurologie, Nervenheilkunde, Chirurgie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Kinder- und Jugendmedizin (ausschließlich GOP 30410, 30411 und 30430), Innere Medizin mit Schwerpunkt Angiologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie und Lungenärzte (ausschließlich GOP 30410 und 30411) im Rahmen der Zulassung oder der Anstellung tätig sind oder die Zusatzbezeichnung Phlebologie (ausschließlich GOP 30401) oder die Zusatzbezeichnung(en) Physikalische Therapie und/oder Chirotherapie führen, ist keine Antragstellung für diese Leistungen erforderlich. Diese Ärzt:innen erhalten die Abrechnungsgenehmigung, wenn sie die Facharzt- bzw. Zusatzbezeichnung im Arztregister nachgewiesen haben.
- ⁶⁾ Psychosomatische Grundversorgung: Für Ärzt:innen, die im Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie, Psychiatrie, Psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychotherapeutische Medizin, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie im Rahmen der Zulassung oder der Anstellung tätig sind oder die Zusatzbezeichnung Psychotherapie bzw. Psychoanalyse führen, ist keine Antragstellung für diese Leistungen erforderlich. Diese Ärzt:innen erhalten die Abrechnungsgenehmigung, wenn sie die Facharzt- bzw. Zusatzbezeichnung im Arztregister nachgewiesen haben.
- ⁷⁾ Telemedizin: Die persönlichen und technischen Voraussetzungen sind in der Anlage 31 BMV-Ä geregelt. Die Ausführung und Abrechnung telemedizinischer Leistungen gemäß Anlage 31 a, b BMV-Ä setzt die Abgabe einer Verpflichtungserklärung über die Erfüllung der technischen und organisatorischen Voraussetzungen voraus.
- ⁸⁾ Übende und suggestive Techniken: Für Ärzt:innen, die im Gebiet Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrie, Psychotherapie, Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie zugelassen sind oder die Zusatzbezeichnung Psychotherapie bzw. Psychoanalyse führen, ist kein separater Antrag erforderlich. Diese Ärzt:innen erhalten die Abrechnungsgenehmigung, wenn sie die besondere Qualifikation im Arztregister nachgewiesen haben.

Qualitätsgesicherte Leistungen für Psychologische Psychotherapeut:innen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen

Für die Durchführung und Abrechnung psychotherapeutischer Leistungen bedarf es einer besonderen Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung Berlin. Dies gilt für sämtliche an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Psychotherapeut:innen.

Eine Genehmigung wird nicht rückwirkend erteilt.

Die Erlaubnis zur Leistungserbringung sowie ein Honoraranspruch für diese Leistungen bestehen erst ab Erteilung einer Abrechnungsgenehmigung.

Bei eingeschränkter Zulassung (z. B. Sonderbedarfszulassung) und Ermächtigung werden nur die Leistungen genehmigt, für die Sie zugelassen bzw. ermächtigt sind.

Die Antragsformulare sind hier zu finden:

www.kvberlin.de > Für Praxen > Alles für den Praxisalltag > Qualitätssicherung > Genehmigungspfl. Leistungen

Qualitätsgesicherte Leistungen für Psychologische Psychotherapeut:innen	(030) 31003-	E-Mail
Neuropsychologische Therapie	423	QS-Team-4@kvberlin.de
Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing (EMDR)	376	
Psychoanalyse als Einzel- und/oder Gruppenbehandlung bei Erwachsenen und/oder Kindern und Jugendlichen		
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie als Einzel- und/oder Gruppenbehandlung bei Erwachsenen und/oder Kindern und Jugendlichen		
Soziotherapie		
Übende und suggestive Verfahren		
Verhaltenstherapie als Einzel- und/oder Gruppenbehandlung bei Erwachsenen und/oder Kindern und Jugendlichen		
Systemische Therapie		
Videosprechstunde	389	Videosprechstunde@kvberlin.de

Qualitätsgesicherte Leistungen für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen	(030) 31003-	E-Mail
Neuropsychologische Therapie	423	QS-Team-4@kvberlin.de
Psychoanalyse als Einzel- und/oder Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen	376	
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie als Einzel- und/oder Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen		
Soziotherapie		
Übende und suggestive Verfahren		
Verhaltenstherapie als Einzel- und/oder Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen		
Videosprechstunde	389	